

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(Н И У «Б е л Г У»)

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

ЦМК Сестринского дела

**РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА
ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ**

Дипломная работа студентки

**очной формы обучения
специальности 34.02.01 Сестринское дело
4 курса группы 03051508
Черненко Кристины Александровны**

Научный руководитель
преподаватель Черная О.А.

Рецензент
старшая медицинская сестра
поликлинического отделения
ОГБУЗ «Городская поликлиника
г. Белгорода»
Деева Л.В.

БЕЛГОРОД 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ	7
1.1. Сущность понятия «здоровый образ жизни», нормы и правила.....	7
1.2. Пропаганда правил здорового образа жизни среди населения как одна из основных функций медицинской сестры.....	15
1.3. Изучение опыта проведения акций по формированию здорового образа жизни населения Областным государственным бюджетным учреждением «Городская больница №2 г. Белгород».....	19
ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РОЛИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ.....	22
2.1. Организация исследования и его методологическое обеспечение ...	22
2.2. Результаты исследования и анализ соблюдения правил и норм здорового образа жизни пациентами Областного государственного бюджетного учреждения «Городская больница №2 г. Белгород»	25
2.3. Оценка роли медицинской сестры в формировании здорового образа жизни	31
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	37
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	40
ПРИЛОЖЕНИЕ.....	43

ВВЕДЕНИЕ

Здоровье – это главная ценность для человека. К сожалению, эту прописную истину многие люди осознают лишь с годами. Здоровье человека зависит от целого ряда разнообразных факторов. Большинство специалистов пришли к мнению, что здоровье человека больше чем на половину зависит от его образа жизни. 20% здоровья нашего организма предопределено наследственными факторами, данными природой. Еще 20% здоровья зависит от экологических факторов, и только 10% регулируются медицинским обслуживанием. Становится понятным, что если человек соблюдает здоровый образ жизни, то это на 50% предопределяет качество его здоровья. Человек, не придающий значения здоровому образу жизни, нарушающий его основные положения, неуклонно вредит своему здоровью, обрекая тем самым себя на болезни и преждевременную старость организма.

Отсюда вытекает актуальность данной темы, которая заключается в необходимости постоянного повышения роли медицинского работника среднего звена в пропаганде норм и принципов здорового образа жизни населения, следствием которой является снижение уровня заболеваемости, на что нацеливают перспективы развития современной медицины.

Цель работы – изучение положений здорового образа жизни, исследование и анализ путей повышения качества выполнения медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей, связанных с укреплением здоровья населения путем пропаганды норм и принципов здорового образа жизни.

Для достижения поставленной цели были определены **следующие задачи:**

- рассмотреть теоретические аспекты понятия «здоровый образ жизни» на основе обзора литературы по данной тематике;

- определить методы пропаганды здорового образа жизни среди населения как элемент профессиональной деятельности медицинской сестры;
- изучить опыт проведения акций по формированию здорового образа жизни населения Областным государственным бюджетным учреждением «Городская больница №2 г. Белгород»;
- провести исследование и составить анализ соблюдения правил и норм здорового образа жизни пациентами Областного государственного бюджетного учреждения «Городская больница №2 г. Белгород»;
- дать оценку роли медицинской сестры в формировании здорового образа жизни населения;
- сформулировать рекомендации для медицинских работников среднего звена по формированию здорового образа жизни населения в современных условиях.

При решении поставленных задач были использованы следующие **методы исследования:**

- метод научно-теоретического обзора литературных источников по данной теме;
- социологический метод (метод анкетирования);
- метод статистической обработки информационного материала;
- метод сопоставительного анализа исследуемого материала;
- метод обобщения результатов исследования.

Предмет исследования – профессиональная деятельность медицинской сестры по пропаганде здорового образа жизни населения.

Объект исследования – пациенты стационарного отделения Областного государственного бюджетного учреждения «Городская больница №2 г. Белгород».

База исследования: Областное государственное бюджетное учреждение «Городская больница №2 г. Белгорода».

Теоретическая значимость работы – пополнение теоретической базы данными проведенных исследований и разработка на их основе рекомендаций для среднего медицинского персонала по улучшению качества работы с населением по распространению норм и принципов здорового образа жизни.

Практическая значимость данной работы – вклад в повышение эффективности работы медицинской сестры по пропаганде здорового образа жизни населения путем возможности применения в практической работе сформулированных в ходе исследования рекомендаций.

Гипотеза исследования – предполагается, что результаты и выводы, полученные в ходе проведенного исследования, будут способствовать повышению роли медицинской сестры в формировании здорового образа жизни населения.

Данная дипломная работа состоит из введения, двух глав – теоретической и практической, заключения, списка использованных источников и приложения.

В первой главе работы изложены теоретические аспекты понятия «здоровый образ жизни», его основополагающие нормы и правила. Отдельный параграф посвящен пропаганде правил здорового образа жизни среди населения как одной из профессиональных компетенций и основных функций медицинской сестры.

В работе также отражено изучение опыта проведения акций по формированию здорового образа жизни населения Областным государственным бюджетным учреждением «Городская больница №2 г. Белгород».

Практическая часть работы представляет собой исследование и анализ соблюдения правил и норм здорового образа жизни пациентами Областного государственного бюджетного учреждения «Городская больница №2 г. Белгород».

В работе также дана оценка роли медицинской сестры в формировании здорового образа жизни пациентами указанной выше больницы и разработаны практические рекомендации для медицинских работников среднего звена по формированию здорового образа жизни населения в современных условиях.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ

1.1. Сущность понятия «здоровый образ жизни», нормы и правила

В Уставе Всемирной организации здравоохранения приводится следующее определение понятия «здоровье» - «Здоровье, является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов».

Многие ученые, такие как Э.Н.Вайнер, Н.Н.Мохнач, В.И.Петрушин и другие посвятили свои научные труды науке о здоровье и здоровом образе жизни.

Научное определение понятию «здоровье» дают в своей работе «Социальная гигиена и организация здравоохранения» ученые А.Ф.Серенко и В.В.Ермакова, делая акцент на профилактику здоровья и болезней человека.

Подробно о понятии «здоровый образ жизни» изложено в работах Ю.П. Лисицина «Социальная гигиена и организация здравоохранения» и «Образ жизни и здоровье населения».

И.О.Слепушенко в статье «Здоровье – актуальный приоритет» дает пояснения об основных положениях государственного проекта «Здоровье», приоритетом которого является обеспечение доступности медицинской помощи всем слоям населения.

Р.Г.Оганов, Р.А.Хальфина в работе «Руководстве по медицинской профилактике» сформулировали принципы применения новых технологий в области здравоохранения.

Изучив работы ведущих специалистов, мы можем утверждать, что состояние здоровья человека характеризуется целым рядом факторов, такими как биологический фактор (его также называют наследственным),

физиологический фактор, который напрямую связан с деятельностью человека, психологическое состояние человека, ощутимо влияющее на здоровье человека, социальный фактор, подразумевающий возможность реализовать свои способности.

Определение понятия «здоровье» впервые было предложено профессором И.И.Брехманом в 1980 году, которое является актуальным и по сей день «Трудно удержаться от соблазна придумать название для этой науки. Может быть, ее следует назвать валеологией (от латинского vale – здравствовать, быть здоровым)» [6, с. 15].

В настоящее время понятие «здоровый образ жизни» определено довольно неоднозначно. Многие учёные, такие как Б.С.Ерасов, П.А.Виноградов, О.А.Мильштейн, В.И.Столяров, В.А.Пономарчук и другие, видят в понятии «здоровый образ жизни» глобальную социальную проблему и рассматривают его как составную часть жизни общества.

Другие учёные, такие как В.К.Бальсевич, Г.П. Аксенов, М.Я.Виленский, И.О.Матынюк, Р.Дитлс, Л.С. Кобелянская рассматривают здоровый образ жизни с точки зрения психологии человека и его сознания.

Проводя обзор литературы, мы столкнулись и с другими точками зрения, например, медико-биологической. Но между ними нет отчётливой грани, так как они служат решению одной проблемы – укрепление здоровья человека.

Следовательно, здоровый образ жизни – это совокупность многих внешних и внутренних условий, объективных и субъективных факторов, которые положительно влияют на уровень состояния здоровья человека, на перспективы его долголетия и качественного исполнения им своих социальных функций.

Существуют ключевые основы здорового образа жизни [17, с. 18]:

- соблюдение режима сбалансированного и рационального питания;
- регулярная двигательная активность;
- личная и общественная гигиена;

- отказ от спиртных напитков, алкоголя и употребления наркотических и токсических веществ;
- отказ от вредных привычек, таких как курение;
- соблюдение общечеловеческих норм и принципов морали.

Рассмотрим подробнее каждый из принципов здорового образа жизни. Одним из основных принципов является соблюдение оптимального режима труда и отдыха, так как в основе жизнедеятельности человека лежит ряд условных рефлексов. Они настроены на соблюдение одного и того же ритма работы человеческого организма. Организации режима труда и отдыха приводит к выработке таких привычек. Во время ежедневных занятий в одно и то же время отмечено повышение активности органов и тканей. Существуют и единые для всех людей суточные колебания в работе организма. Так, в ночное время наблюдается снижение интенсивности обменных процессов, а для дневного времени характерно возрастание активности большинства органов и систем. Пик работоспособности у человека приходится на 12-13 часов, преимущественно после обеда заметно определенное снижение интенсивности. Новая волна активности начинается в 17-16 часов.

Отдых считается одним из главных принципов в сохранении здоровья, потому что он может снять напряжение, которое скопилось у человека в процессе работы. Также во время работы необходимо устраивать небольшие перерывы каждые 1,5-2 часа, (расслабить мышцы глаз; сделать наклоны корпусом в разные стороны, что бы спинные мышцы разгрузились и потрясти руками и ногами). Отдых необходим каждому человеку, так как биоритм, который заложен в каждом из нас рассчитан всего на пять-шесть дней активной деятельности. Если человек активно работает неделю без отдыха, то на шестой день его работоспособность падает, а на седьмой становится минимальной. Он подвергает себя нагрузкам, которые могут затрагивать нервную систему и изнашивать организм. Для того чтобы не случалась перенапряжения организма, необходим отдых, он бывает активным и пассивным. Активный отдых

закljučается в занятиях спортом, прогулке на свежем воздухе, играх, танцах и других видах физической активности. Пассивный вид отдыха- это посещение массажа, походы в кафе, просмотр фильмов, посещение музеев и театров.

Сон является одним из главных видов отдыха, его продолжительность должна составлять около 7 часов 30 минут в сутки, 8 часов при больших умственных и физических нагрузках.

Дневной сон также необходим многим людям. Ложиться следует через 30 - 60 минут после приема пищи. Длительность этого отдыха следует ограничить до двух часов.

Двигательная активность позволяет поддерживать оптимальную физическую форму человека, даёт стимул для жизни, позволяет обеспечить хорошее самочувствие, а также обеспечивает прилив сил для дальнейшей жизни человека.

Занятия спортом занимают одно из главных мест в подготовке человека к активной жизнедеятельности и укреплению физического и духовного здоровья. Физическая активность оказывает положительное влияние на организм человека, а также на его внешность. Для того что бы поддерживать своё здоровье в норме, необходимо заниматься физическими упражнениями. Люди, которые часто занимаются спортом, обеспечивают себя стабильностью между умственными и физическими нагрузками. Это одна из главных систем развития здорового образа жизни.

Подростковый возраст является самым благоприятным временем для развития двигательной активности, потому что в этом периоде жизни нет препятствий и больших жизненных проблем. Для этого необходимо желание достичь поставленной цели и упорство.

Главнейшим физическим качеством человека, которое необходимо ему в его повседневной жизни и профессиональной деятельности является выносливость. Выносливость необходима человеку для того, чтобы обеспечить нормальную жизнедеятельность и противостоять утомляемости.

Из выше сказанного можно сделать вывод, что занятия спортом нужно прививать с подросткового возраста для обеспечения нормального уровня жизни, гибкого тела и подготовки к активной жизнедеятельности.

Правильное питание – это разнообразное питание с учетом особенностей человека, его возраста и физических нагрузок, позволяющее организму максимально реализовать его потенциал. Однако улучшить этот потенциал организм не в состоянии, как бы рационально не было организовано питание. В стремлении к рациональному питанию наиболее важно контролировать количество поступающих в организм белков, жиров и углеводов, а также витаминов, минералов и воды. При этом суточной потребностью человека в белке считается 100 г, в жире — 80-90 г, а в углеводах — 350-450 г. Не менее важно и соотношение этих составляющих пищи, которое примерно равняется 15%, 35% и 55% соответственно.

Рассмотрим подробно основные типы питательных веществ, необходимых организму.

- Белки. Протеины животного происхождения, получаемые из рыбы, мяса, молока, птицы, должны составлять 50-60% от общего рекомендованного количества пищи в день. Желательно, чтобы половина этого объема приходилась на молочные и кисломолочные продукты. Растительные белки, содержащиеся в сое, бобовых, гречневой и овсяной крупе, занимающих около 40% от суточной нормы.

- Жиры. Рацион должен включать несколько жиросодержащих продуктов. Из них четверть жира обеспечивает сливочное масло и такое же количество — растительное без термической обработки. Оставшаяся половина дневной нормы приходится на тот объем, что используется при приготовлении продуктов (жарке, тушении и т.д.).

- Углеводы. Одним из важнейших источников углеводов является рафинированный сахар, на долю которого должно приходиться не более 20% этой пищевой составляющей. Энергетически ценные овощи и фрукты (бананы,

виноград, яблоки, вишня и другие) приносят организму не менее 30% от общего объема углеводов.

Витамины — это органические химические соединения, необходимые организму для регулярного роста, развития и обмена веществ. Витамины не относятся ни к углеводам, ни к белкам, ни к жирам. Они состоят из других химических элементов и не обеспечивают организм нормальной работоспособностью и энергией.

Минеральные вещества — неорганические соединения, на долю которых приходится около 5% массы тела. Минеральные вещества служат структурными компонентами зубов, мышц, клеток крови и костей. Они необходимы для мышечного сокращения, свертывания крови, синтеза белков и проницаемости клеточной мембраны. Минеральные вещества организм получает с пищей. Минеральные вещества подразделяются на два класса: макроэлементы и микроэлементы.

Макроэлементы — кальций, фосфор, калий, сера, натрий, хлор и магний — требуются организму в относительно больших количествах.

Микроэлементы - это железо, марганец, медь, йод, кобальт, цинк и фтор. Потребность в них несколько меньше.

Вода — это один из наиболее важных компонентов организма, составляющий $\frac{2}{3}$ его массы. Вода является главным компонентом всех биологических жидкостей. Она служит растворителем питательных веществ и шлаков. Велика роль воды в регуляции температуры тела и поддержания кислотно-щелочного равновесия; вода участвует во всех протекающих в организме химических реакциях.

Для того чтобы питание отвечало требованиям здорового образа жизни, оно должно обеспечивать организм всеми необходимыми пищевыми элементами в необходимом количестве и нужном сочетании. Человеческий организм — сложный механизм. Здоровье человека зависит от того, сколько человек получает энергии и сколько он ее расходует, и как гармонично при

этом работают все его органы, обеспечивая необходимый уровень жизнедеятельности. Одним из критериев оценки этого состояния может служить масса тела человека, определяемая с учетом его роста.

Вредные привычки, такие как курение, алкоголь и употребление наркотиков, очень пагубно влияют не только на наш организм, но и на жизнь будущего потомства, а также детей, которые живут в семье. Пристрастие к кофе также очень пагубно влияет на организм человека, так как его компоненты оказывают разрушающее действие на сердечно-сосудистую систему человека.

Одной из самой опасной привычки считается курение, так как оно не только усугубляет здоровье человека, но и отнимает у него все силы. Многие люди начинают свой правильный образ жизни с отказа от курения. Специалисты установили, что после выкуривания одной сигареты сокращается мышечная масса. Эксперименты также показали, что курение уменьшает работоспособность человека.

Одна из следующих задач - решение проблем с алкоголизмом. Изменения, связанные с алкоголизмом, несут вред как социальному обществу, так и самой личности. Алкоголизм, как разновидность одного из сильных заболеваний, отличается целым комплексом отрицательных социальных последствий, которые часто выходят за рамки и касаются, в той или иной степени, всех сторон жизни общества.

Все вышеперечисленные нормы и правила действуют только в одном случае – если человек сам будет стремиться поддержать своё здоровье. Никто кроме нас не встанет утром на зарядку, не будет поддерживать оптимальный режим работы и отдыха. Только сам человек может заставить себя отказаться от пачки сигарет и спиртных напитков. Выбор продуктов на нашем столе – это тоже наш выбор. Наше здоровье в наших руках, и только нам решать, насколько полноценной будет наша жизнь.

Общественное здоровье является объектом для изучения целого ряда дисциплин. Так, проблемами здоровья и здорового образа жизни занимается научная дисциплина – валеология (наука о здоровье). Это название произошло от латинского слова «здравствовать, быть здоровым».

Новое направление в науке - медицинская социология, которая изучает воздействие социальных отношений на здоровье человека, а также последствия реакции индивида на культурные и социальные события. В сферу этой науки входит также изучение социальных и экономических особенностей организации медицинских служб.

Широкое признание в медицинских кругах нашла и такая наука, как медицинская антропология, которая также исследует вопросы болезни и здоровья человека. Эта наука прослеживает, например, как люди, принадлежащие к различным культурам, проявляют своё отношение к определённой болезни и какими способами они её лечат.

Сравнительно недавно возник новый раздел науки - психология здоровья, которая изучает не только психологические процессы, связанные с нарушением здоровья человека, а также оказывает помощь на психологическом уровне с целью сохранения, укрепления и развития здоровья населения.

Подводя итог вышесказанному, мы можем сделать вывод, что здоровье человека - это понятие весьма сложное, которое имеет свои особенности и проявляется не только на физиологическом уровне, но имеет тесную связь с психологическим и социальным аспектом, а понятие «здоровый образ жизни» определяется как ежедневное личностное и активное поведение, направленное на сохранение и улучшение здоровья человека.

1.2. Пропаганда правил здорового образа жизни среди населения как одна из основных функций медсестры

Медицинская сестра должна в совершенстве владеть общими и профессиональными компетенциями. В перечне профессиональных

компетенций указано, что медицинская сестра должна проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения, а также проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения.

Значительную роль в формировании принципов здорового образа жизни, поддержании здоровья и мотивации к его сохранению должны сыграть медицинские работники среднего звена, а именно, медицинские сестры, работающие как в сети поликлиник, так и стационарных отделений. Формирование принципов здорового образа жизни является также одной из основных функций медицинских сестер общей практики и семейных медицинских сестер.

Должность медицинской сестры относится к среднему персоналу, но по отношению к должности врача она является младшим специалистом. Медицинская сестра – это специалист со средним медицинским образованием в области сестринского дела.

Медицинская сестра должна владеть богатым запасом знаний. Ей необходимо иметь чёткое представление о законах системы здравоохранения и изучить их, и иметь о них осмысленное представление. Вдобавок медсестре необходимо знать какими правилами она обладает при воплощении своей работы.

Одна из главных обязанностей медицинских сотрудников - это укрепление здоровья населения и пропаганда здорового образа жизни. Но какие бы усилия не прикладывали медицинские работники, результата можно достичь только совместными усилиями с пациентом.

Медицинская сестра может лишь помочь людям сформировать бережное отношение к своему здоровью, дать необходимую информацию о нормах здорового образа жизни, помочь отказаться от вредных привычек и наладить оптимальный режим труда и отдыха.

Во многих странах мира пропаганда здорового образа жизни является одним из основных элементов деятельности медицинской сестры, так как

приоритет развития современной медицины – это не столько лечение, сколько предотвращение заболеваний.

Для медицинской сестры важно, в первую очередь, заинтересовать пациента, побеседовать с ним, и только потом приступить к обучению. Заинтересовать собеседника можно лишь обладая достаточной информацией о здоровом образе жизни. Ещё лучше своим личным примером показать влияние здорового образа жизни на состояние здоровья.

Медицинская сестра должна начинать процесс обучения с установления доверия и взаимоуважения, дружелюбных отношений с пациентом. Одним из способов для этого является изучение интересов пациента и объёма уже имеющихся у него знаний. Таким образом, завязываются доверительные отношения и одновременно оцениваются потребности пациента в обучении.

В связи с этим, профилактическая деятельность сестринского персонала, направленная на сохранение и укрепление здоровья населения должна быть широкой, многообразной и заключаться не только в помощи врачу, но и охватывать обучающую медико-просветительную деятельность. Медицинские сестры должны помогать пациенту понять и принять ответственность за собственное здоровье, вести пропаганду медицинских знаний о путях и методах сохранения здоровья и предупреждении заболеваний. Необходимо совершенствовать работу школ здоровья, особенно актуальна работа с подрастающим поколением, так как в юном возрасте закладывается и формируется ценностно-смысловые предпочтения развивающейся личности и ее отношение к здоровому образу жизни. Можно надеяться, что будущее поколение будет более здоровым и развитым не только личностно, интеллектуально, духовно, но и физически.

Важно формировать моду на здоровый образ жизни. Ведущей формой медико-просветительной работы со взрослым населением являются убеждение и пропаганда. Среди детей санитарное просвещение и гигиеническое воспитание должны быть строго дифференцированы по целям и содержанию в

зависимости от их возраста. Начинать ее следует с родителями и воспитателями детских учреждений. Необходимо не только привлечь внимание этой категории взрослых к проблеме здорового образа жизни, но и приобрести, таким образом, убежденных помощников.

Медицинские работники среднего звена должны внимательно относиться к пациентам, заинтересованно выслушать их вопросы, постараться найти на них ответы. В самом начале медицинская сестра должна установить дружеские и доверительные отношения с пациентом. Для убедительности можно привести наглядные примеры из практики. Необходимо добиться того, чтобы больные были заинтересованны в планировании и сохранении своего здоровья.

В связи с тем, что в здравоохранение России внедрили страховую и семейную медицину, новые принципы развития предусматривают распределение больших частей помощи и дорогостоящего стационарного сектора в амбулаторный. Первичная медико-санитарная помощь становится главной в сфере оказания медицинской помощи населению. Особую роль в формировании первоначальной медицинской помощи населению является использование современных технологий.

Повышаются обязанности медицинских сестёр в санитарном просвещении населения, особенно по таким вопросам как, профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни.

Один из принципов ухода за здоровьем выделяла ещё Флоренс Найтингейл, который заключается в участии медицинских сестёр в профилактике заболеваний и сохранении здоровья общества.

Как отмечала В. Хендерсон, задача медицинских сестёр по уходу за больными пациентами заключается в том, что бы обратить внимание пациента на состояние своего здоровья и помочь в укреплении и восстановлении здоровья. Пациент мог бы сделать это сам, если бы у него было достаточно знаний и силы воли. Таким образом, медицинская сестра должна знать

теоретический материал и уметь применять знания сестринского процесса на практике для решения проблем пациента.

Сестринский процесс нацелен на выполнение ухода за пациентами, который заключается в удовлетворения потребностей людей, связанных со здоровьем. Он включает в себе обсуждение с пациентом или его близкими всех возможных проблем и помощь в их разрешениях в пределах сестринских полномочий.

Беременные женщины особенно восприимчивы к любой информации о здоровом образе жизни. Это вполне объяснимо их ответственностью за здоровье нового человека. Также активно приобщаются к нормам больные острыми и хроническими заболеваниями в момент их обострения. Каждая из данных групп требует многоразового обучения по вопросам здорового образа жизни в «Школе беременных», в «Школе здоровья», в «Курсе обучения для диспансерных групп». Санитарно-гигиеническое обучение следует проводить не только в стенах поликлиник, но также в ходе проведения патронажных работ на своём участке.

Ещё в кабинете доврачебного приема пациенту необходимо дать рекомендации и советы по укреплению и сохранению своего здоровья. Медицинская сестра совместно с врачом практически 30% своего рабочего времени должна отводить на мероприятия по профилактике заболеваний и пропаганде здорового образа жизни. Что бы реализовать эти цели, необходимо проводить индивидуальные беседы с пациентом или групповые беседы.

Пропаганду здорового образа жизни медицинская сестра осуществляет в стационаре путём приобщения к санитарно-гигиеническим нормам. В приёмном отделении она проводит индивидуальную беседу с пациентом, а в палате - групповые занятия. В холле отделения всегда есть возможность организовывать лекции и просмотр видеосюжетов, а также дать ответы на интересующие всех вопросы.

Необходимо раздавать литературу санитарно-просветительского направления. Кроме того, во многих больницах есть возможность выступить с беседой по больничному радио. Можно организовать в приёмном и лечебном отделении тематические видеопозаы. Средний медицинский персонал врачебно-физкультурных диспансеров должен организовывать пропаганду физической культуры и оптимальной двигательной активности, а медицинские сестры в наркологических диспансерах заниматься антиалкогольной и противонаркоманной пропагандой.

Действия медицинского персонала учат элементам здорового образа жизни не меньше, чем слово. Медицинским работникам необходимо не только словом, но и своими поступками и всем своим поведением агитировать за здоровый образ жизни.

1.3. Изучение опыта проведения акций по формированию здорового образа жизни населения Областным государственным бюджетным учреждением «Городская больница №2 г. Белгород»

Областное государственное бюджетное учреждение «Городская больница №2 г. Белгород» ежегодно проводит акции по пропаганде здорового образа жизни среди пациентов больницы и населения города с участием квалифицированных врачей учреждения и медицинских сестер, работающих в больнице.

В конце 2018 года была проведена очередная акция по формированию здорового образа жизни среди населения. Основная идея акции – показать, что здоровый образ жизни – это основа активного долголетия, где важен личный успех каждого человека.

Организаторы акции задумались, как правильно подать информацию, чтобы она естественным образом, легко и доступно воспринималась всеми возрастными категориями людей и не раздражала своей назидательностью.

Ответ оказался прост. Участникам акции предложили самим рассказать о своем позитивном опыте борьбы с пагубными привычками. Вместо сухих цифр и заученных фраз в ходе акции прозвучали истории обычных людей, которые смогли преодолеть себя, сделать свою жизнь лучше. Для того чтобы расширить аудиторию, акцию запустили в социальных сетях, где просили людей рассказать о своем опыте приобщения к здоровым привычкам, поделиться своими историями.

Для участия в акции необходимо выполнение следующих условий: рассказ о формировании собственного здорового образа жизни, наличие креативного фото или видео, подписка на официальную страницу Минздрава России в социальной сети «ВКонтакте».

Конкурс проводился по следующим направлениям:

- противодействие чрезмерному потреблению алкоголя - ты делаешь вызов сложившимся стереотипам, умеешь контролировать себя, ты сильнее без алкоголя;
- противодействие потреблению табака – ты сможешь сделать больше, когда бросишь курить, ты сильнее зависимости;
- неправильное питание – ты начинаешь следить за питанием (и по содержанию и по объему), ты сильнее, когда знаешь, что ешь.

«Наше здоровье в наших собственных руках» - этот девиз подтверждал каждый участник акции.

По итогам акции были выявлены победители по каждому из направлений, которые были поощрены сувенирной продукцией от Минздрава России.

Подобные акции проводятся и в других медицинских учреждениях города Белгорода.

Активными организаторами такого рода акций должны стать медицинские сестры, вне зависимости от того, с каким контингентом они работают. Креативный подход к своей работе всегда приносит ощутимый успех.

ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РОЛИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ

2.1. Организация исследования и его методологическое обеспечение

Данное исследование проводилось на базе областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница №2 г. Белгорода».

Областное государственное бюджетное учреждение «Городская больница №2 г. Белгорода» представляет собой многопрофильный стационар, в котором функционируют 22 специализированных отделения. В больнице развернуто 1223 койки для круглосуточного пребывания больных, а также дополнительные места для дневного стационара.

Специализированную медицинскую помощь оказывают 313 врачей, подавляющее большинство из которых (70%) имеют высшую и первую квалификационную категорию. В больнице работают также 790 средних медицинских работников среднего звена, из которых 65% имеют высшую и первую категорию. Почётное звание «Заслуженный врач Российской Федерации» присвоено 7 врачам, 11 сотрудников награждены знаком «Отличник здравоохранения». 15 врачей имеют учёную степень кандидата медицинских наук, 1 врач - доктор медицинских наук.

Выбор медицинского учреждения Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница №2 г. Белгород» в качестве базы для проведения данного исследования определялся задачами нашей работы.

Для исследования были приглашены пациенты трех отделений: физиотерапевтического, терапевтического и пульмонологического.

В ходе исследования были использованы следующие методы:

- социологический метод (метод анкетирования);
- метод статистической обработки информационного материала;
- метод сопоставительного анализа исследуемого материала;
- метод обобщения результатов исследования.

Ход исследования включает в себя следующие последовательные этапы сбора информации:

- выявление исходного уровня знаний у респондентов о принципах здорового образа жизни;
- проведение анализа полученных результатов исследования и формулировка выводов.

В предложенном анкетировании приняли участие 31 человек в возрасте от 20 до 50 лет. В таблице 1 представлены социально-демографические характеристики респондентов.

Таблица 1

Социально-демографические характеристики участников опроса

Социально-демографические характеристики	Количество человек	Проценты (%)
Половой состав		
женский пол	19	61,3
мужской пол	12	38,7
Возраст		
20-30 лет	14	45
31-40 лет	11	35,5
41-50 лет	6	19,5
Семейное положение		
незамужнем/не женат	9	29
состоят в браке	17	54,5
разведены	5	16,5
Материальное положение		

респонденты с высоким доходом	1	3,2
респонденты со средним доходом	18	58,1
малообеспеченные	12	38,7

Как видно из представленной выше таблицы, группа участников данного исследования неоднородна по половому составу: 61,3% (19 пациентов) являются представителями женского пола и 38,7% (12 пациентов) – представители мужского пола. Среди опрошенных пациентов преобладали лица в возрасте 20-30 лет – 14 человек, что составляет 45,0% от общего числа участников опроса. В возрастной категории от 31 до 40 лет участвовали 11 человек (или 35,5% респондентов). Наименьшей по своему количественному составу стала возрастная группа от 41 до 50 лет – 19,5% (6 респондентов). Таким образом, средний возраст участников данного опроса составил от 20 до 40 лет.

Участники опроса, состоящие в браке, составляет 54,5% (17пациентов), разведены или еще не создали семью - 16,5% (5 респондентов) и 29% (9 респондентов) соответственно.

Количество респондентов с высоким материальным доходом составило 3,2 % (1 человек). Число респондентов со средним уровнем дохода – 58,1% (18 человек). К числу малообеспеченных отнесли себя 12 человек, что составляет 38,7%.

Таким образом, анализ социально-демографической характеристики группы исследования подтверждает значительные отличия по возрастной группе, семейному и материальному положению, а также по половому признаку.

2.2. Результаты исследования и анализ соблюдения правил и норм здорового образа жизни пациентами Областного государственного бюджетного учреждения «Городская больница №2 г. Белгород»

Для выявления уровня знаний о здоровом образе жизни респондентов использовалась специально разработанная анкета, образец которой представлен в Приложении 1. В нее были включены вопросы о факторах, влияющих на формирование здорового образа жизни и варианты готовых ответов. Анкетирование проводилось среди пациентов терапевтического, физиотерапевтического и пульмонологического отделений.

В процессе опроса пациентам было предложено определить основные источники информации о здоровом образе жизни, которые отражены в Таблице 2.

Таблица 2.

Основные источники информации о здоровом образе жизни

источники информации	количество респондентов, использующих данный источник	%
телевизионные передачи	3	9,7
радиопередачи	1	3,2
реклама	1	3,2
газеты и журналы	5	16,1
интернет	9	29,0
медработники	6	19,4
друзья	6	19,4

Ответы на вопросы анкеты показали, что основными источниками информации о здоровом образе жизни является интернет (29,0% опрошенных). Аргументом стало удобство получения информации.

Практически одинаковое место заняли следующие источники информации о здоровом образе жизни: медицинские работники (19,4%), друзья и коллеги по работе (19,4%). Среди газет и журналов в качестве источников информации, на которые сослались 16,1% респондентов, предпочтение получили следующие издания: «Здоровая семья», «Вестник здорового образа жизни», «Космополитен», «Секреты красоты и здоровья», «Здоровье на все 100», «Худеем правильно», «Домашний очаг», «Лиза», «Здоровье от природы».

Черпать полезную информацию из телевизионных передач предпочли 9,7% участников опроса. Среди самых популярных передач о здоровье респонденты отметили программу «Здоровье» с Еленой Малышевой и программу «Малахов плюс».

Самыми непопулярными источниками информации о здоровом образе жизни оказались радиопередачи (3,2%) и реклама (3,2%).

На основе данных мы можем сделать вывод, что доверие к медицинскому работнику как источнику информации о здоровом образе жизни остаётся на среднем уровне. В основном, большая часть опрошенных обращает своё внимание на визуальные средства, которые расположены в медицинских учреждениях. Это, прежде всего, стенды, плакаты, уголки здоровья. Большая часть пациентов (79,5%) выразили желание получить буклеты с рекомендациями по приобщению к здоровому образу жизни.

64,9 пациентов считают, что необходимо проводить обучающие программы в школе здоровья по формированию здорового образа жизни.

На следующем этапе мы провели анкетирование и выявили отношение людей к факторам риска, которые оказывают негативное влияние на их здоровье. Эти данные анкетирования медицинские работники используют при составлении информационных листов и буклетов с рекомендациями по соблюдению норм и правил здорового образа жизни.

Всем известно, что курение является одним из главных факторов, оказывающих негативное влияние на здоровье человека. Тем не менее, как

показало анкетирование, пристрастие к этой вредной привычке испытывают большинство наших респондентов - 53,0%. Из них ежедневно отравляют себя никотином 38,0%. Непостоянно курящих по нашим подсчётам выявлено 62,0%.

Мы распределили участников анкетирования по возрастным группам, что и отразили в представленной ниже таблице.

Таблица 3

Распределение респондентов, страдающих никотиновой зависимостью,
по возрастным группам

Возраст	Курящие пациенты	
	количество	%
20-30 лет	8	58,2
31-40 лет	5	28,5
41-50 лет	2	13,3

Из представленной таблицы следует, что наибольшее количество курящих соответствует возрастной группе 20-30 лет (58,2 %). Несколько меньше количество курящих, относящихся к возрастной группе 31-40 лет (28,5 %). Как показывают результаты опроса, чем старше возраст, тем меньше число курящих. Так, в старшей возрастной группе (41-50 лет) никотиновой зависимостью страдают только 13,3 % респондентов. Таким образом, люди старшего возраста более осознанно подходят к своему здоровью. Болезни, причиной которой является курение, приводят многих людей к отказу от этой вредной привычки. Это подтверждают данные нашего анкетирования: 56,25% курящих пациентов согласны с тем, что курение причиняет значительный вред их здоровью. Такие пациенты хотели бы бросить курить, но большинство из них не могут сделать это самостоятельно, им нужна квалифицированная помощь, в том числе и среднего медицинского персонала.

Злоупотребление спиртными и энергетическими напитками также является одним из распространенных причин, разрушающих здоровье человека. В нашей группе участников опроса не нашлось ни одного человека, полностью равнодушного к спиртным и энергетическим напиткам. При этом предпочтение отдаётся алкогольной продукции, что подтверждают результаты опроса.

По итогам анкетирования установлено, что среди респондентов 77,5% употребляют алкогольные, и 22,5% энергетические напитки, что отражено в таблице 4.

Таблица 4

Количество респондентов, употребляющих алкогольные и энергетические напитки

напитки	количество	%
алкогольные	24	77,5
энергетические	7	22,5

Что касается периодичности употребления алкогольных напитков, то из таблицы 5 видно, что большинство опрошенных мужчин и женщин употребляют алкоголь с периодичностью один раз в неделю - 32%.

Таблица 5

Периодичность употребления алкоголя среди анкетированных

частота употребления	количество	%
очень редко	7	23,0
1 раз в месяц	5	17,0
1 раз в неделю	10	32,0
несколько раз в неделю	6	22,0
каждый день	3	6,0

Несколько раз в неделю и один раз в месяц употребляют алкоголь соответственно 17% и 15% респондентов. Очень редко прибегают к алкоголю 23%, а ежедневно – 6%.

Таким образом, мы можем сделать вывод, что медицинским работникам, прежде всего работникам среднего звена, необходимо активно проводить работу по приобщению населения к спорту, семейным ценностям с целью отвлечения от пристрастия к алкоголю.

На вопрос «Как вы относитесь к занятиям физкультурой?» (таблица 6) большая часть пациентов (42,9%) ответили, что это жизненно необходимо.

Таблица 6

Как вы относитесь к занятиям физкультурой?

Ответ	Количество	%
это жизненно необходимо	13	42,9
занимаюсь иногда	17	53,8
занятие спортом ничего не дает	1	3,3

Количество респондентов, которые ответили, что стоит заниматься спортом иногда, составило 53,8 %. 3,3% опрошенных ответили, что занятие спортом им ничего не даёт. Таким образом, основная часть пациентов положительно относится к занятием физкультурой для поддержания своего здоровья.

Правильное питание - это одно из главных составляющих здорового образа жизни. Данные нашего анкетирования о соблюдении режима питания показывают, что позавтракать дома могут 48,4% (таблица 7).

Таблица 7

Соблюдения режима и качества питания

вопрос	да		нет		Иногда	
	количество	%	количество	%	количество	%
Завтракаете ли	15	48,4%	10	32,3%	6	19,3%

Вы дома?						
В обеденное время Вы питаетесь горячим обедом?	6	19,4%	25	80,6%	0	0

Пообедать горячими блюдами имеют возможность 19,4%. 80,6% людей питаются на ходу, всухомятку.

Мы поинтересовались у участников опроса, какая информация о здоровом образе жизни интересует их больше всего (таблица 8).

Таблица 8

Какая информация о здоровом образе жизни вас интересует больше всего?

Ответ	количество	%
борьба со стрессами	13	42,9
информация о рациональном питании	10	31,3
информация о физической активности	5	15,1
информация о борьбе с вредными привычками	2	7,5
о грамотном приеме медикаментов	1	3,2

Борьбу со стрессом выбрали самое большее количество пациентов - 42,9%. Информацию о правильном питании хотят знать 31,3% респондентов. 7,5% анкетированных хотят получить информацию, как избавиться от вредных привычек. Количество респондентов, которые хотят получить рекомендации по занятию физкультурой, составило 15,1%. 3,2% пациентов, участвующих в опросе, хотели бы правильно принимать медикаментозные препараты.

Результаты данного опроса показывают, что для большинства пациентов характерно несоответствие между достаточной информацией о здоровом образе жизни и их поведением, весьма далеким от этих норм.

На основе выбранных вариантов ответов был проведен анализ, в ходе которого было выяснено, каким проблемам в процессе обучения необходимо медицинской сестре уделить особое внимание. По выявленным проблемам на актуальные для опрошенных пациентов темы и необходимо проводить профилактические беседы, такие как «Борьба со стрессом», «Рациональное питание», «Физическая активность».

Существует множество методов обучения и много возможностей для пропаганды здорового образа жизни. Важно, прежде всего, заинтересовать пациентов, а затем приступить к обучению, и дать ему как можно больше информации и на примерах показать, как влияет выполнение всех условий на здоровье каждого.

2.3. Оценка роли медицинской сестры в формировании здорового образа жизни

На втором этапе исследования была охарактеризована работа участковых медицинских сестер по формированию здорового образа жизни в семьях, находящихся под их наблюдением. Опросом было охвачено 8 медицинских работников (7 участковых медицинских сестер и медицинский работник кабинета профилактики) (Приложение 2).

100% всех опрошенных указали, что знают составные элементы здорового образа жизни. Однако при просьбе перечислить основные из них специалисты назвали лишь соблюдение гигиенических правил (10%), рациональное питание (22%), антитабачную и антиалкогольную пропаганду (по 34%), остальные же составляющие здорового образа жизни оказались им не известны (Рис. 1).

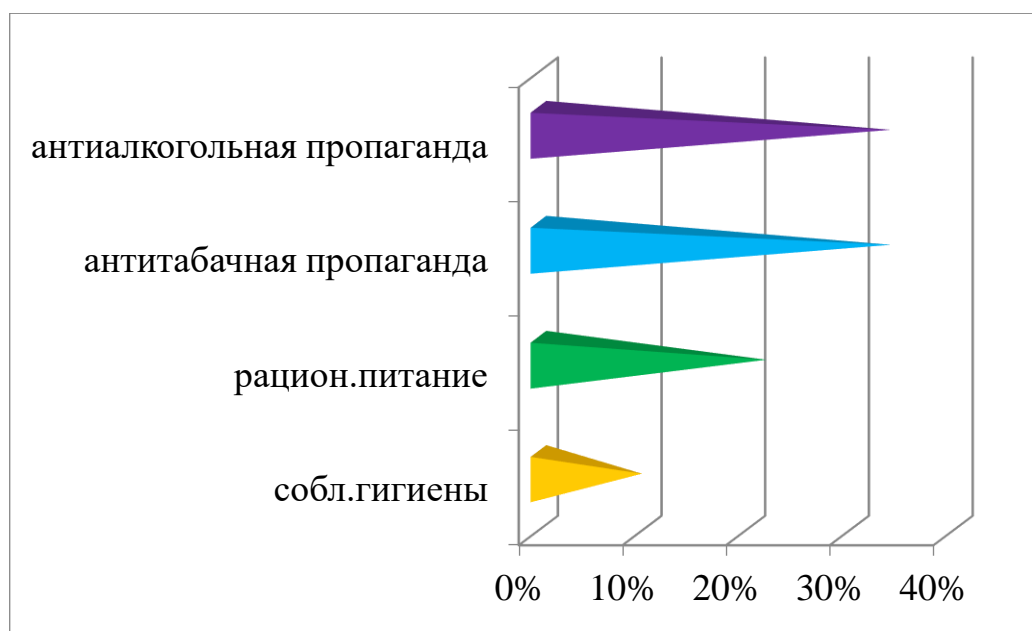


Рис. 1. Уровень знаний медицинских работников об элементах здорового образа жизни

Это говорит о дефиците знаний медицинских работников и наличии у них общих представлений по изучаемой проблеме.

Анализ функций, возложенных на средний медицинский персонал, в области пропаганды здорового образа жизни среди прикрепленного населения (по результатам анкетирования), показал, что наиболее важными в своей работе специалисты считают патронаж населения на участке, патронаж семьи, проведение обучающих занятий в образовательных учреждениях (Рис. 2).

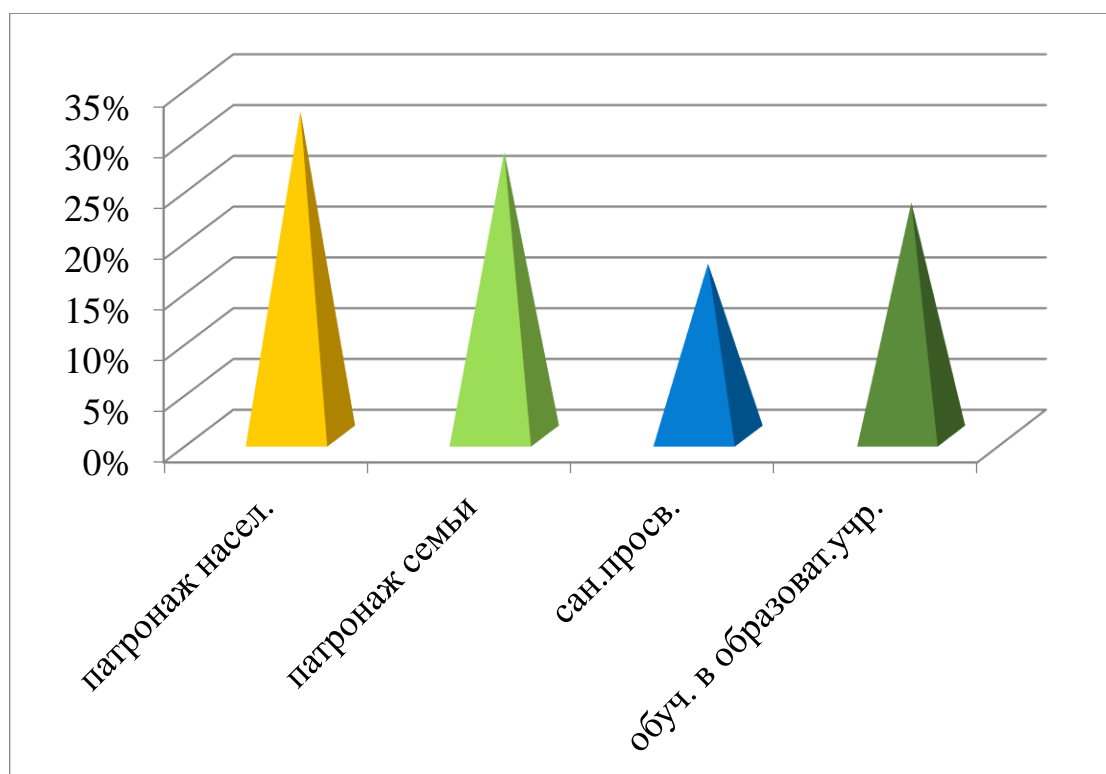


Рис. 2. Функции медицинского персонала по пропаганде здорового образа жизни

Как видно из диаграммы, санитарно-просветительской работе медицинские сёстры уделяют меньше всего внимания.

Далее медицинским сестрам предлагалось ответить на вопрос, какое количество прикрепленного населения на их участке имеет сердечно-сосудистые заболевания, излишний вес и вредные привычки, такие как злоупотребление алкоголем и табакокурение. Данные о количестве прикрепленного населения были указаны 100% опрошенных специалистов. Данные же о наличии хронических заболеваний и, особенно, вредных привычек у пациентов позволяют предположить, что патронаж населения, а особенно информированность медицинского персонала о наличии сердечно-сосудистых заболеваний и вредных привычек у прикрепленного населения, проводится, во многом, формально (Рис.3).

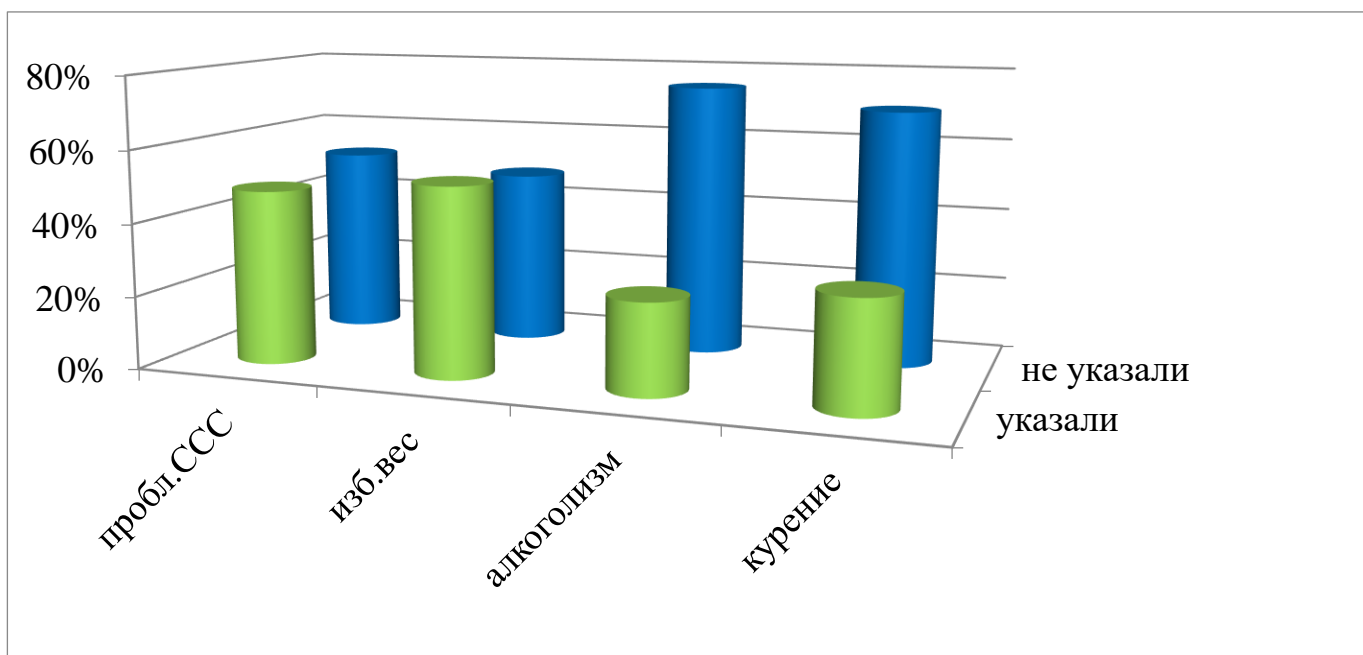


Рис.3. Качество информирования медицинских работников о состоянии здоровья пациентов

При определении трудностей в процессе работы с пациентами на прикрепленном участке медицинские работники выделили отсутствие членов семьи дома, дефицит времени на патронаж, нежелание сотрудничать с медицинским работником, нежелание приобщаться к здоровому образу жизни (Рис. 4).

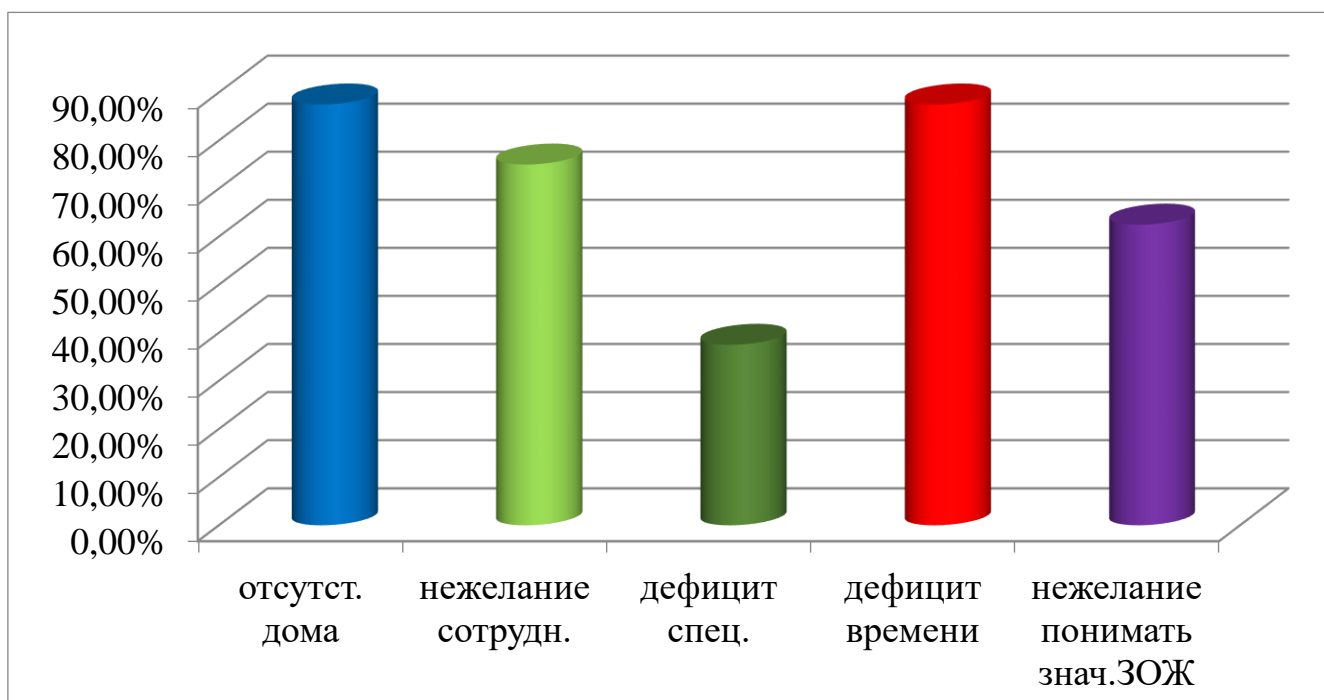


Рисунок 4 Трудности в работе с пациентами

По мнению сестринского персонала, наиболее эффективными инструментами по внедрению здорового образа жизни среди населения различных возрастных групп являются видеоролики, буклеты и памятки, индивидуальные беседы и консультации, информация в средствах массовой информации.

В заключение исследования медицинские работники предложили меры, которые, на их взгляд, способны повысить эффективность проведения пропаганды здорового образа жизни: качественный патронаж всех членов семьи, работа с пациентами во время приема, специальная подготовка сестринского персонала, активная просветительская деятельность в образовательных учреждениях, трудовых коллективах (Рис. 5).

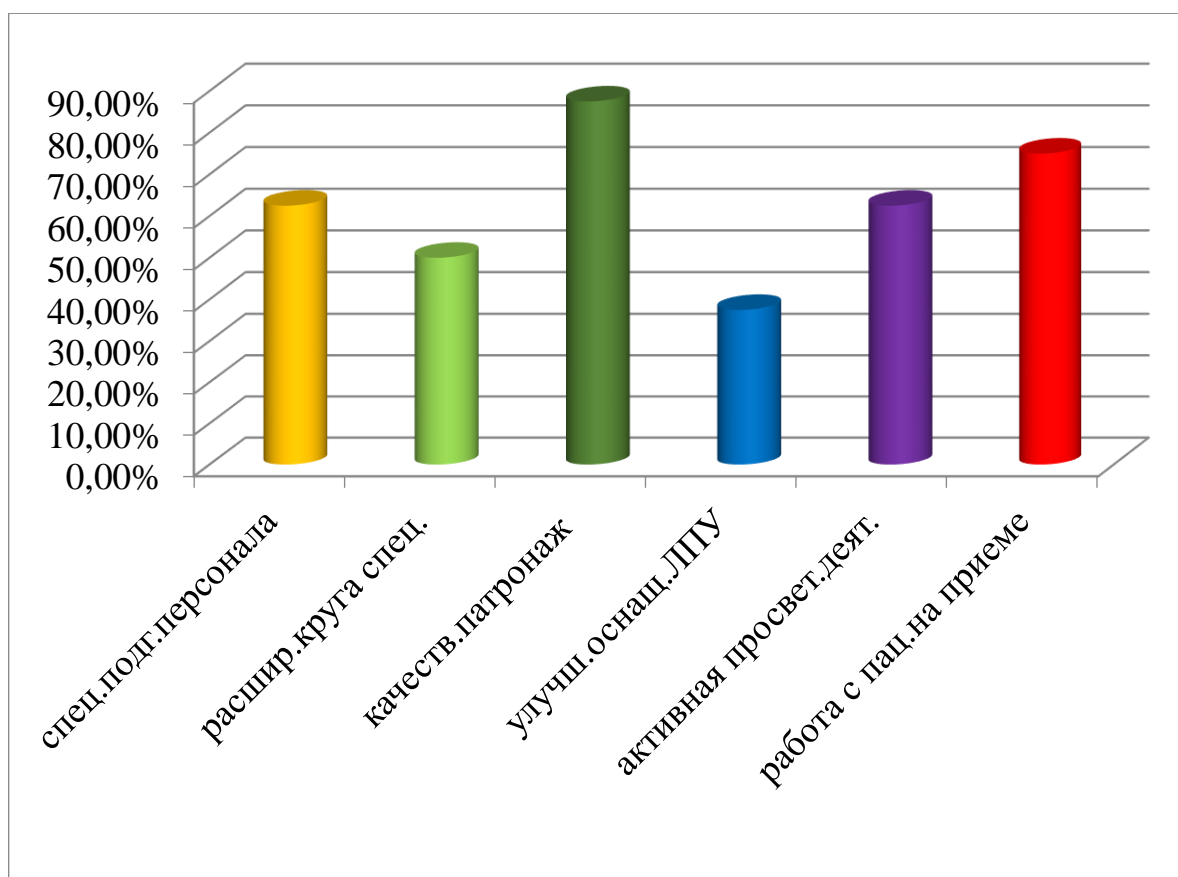


Рис. 5. Меры по повышению эффективности пропаганды здорового образа жизни

Большинство медицинских работников придают особое значение методам индивидуальной профилактической работы, признавая их наибольшую эффективность. Учитывая постоянный контакт населения со специалистами здравоохранения, а также наличие у них специальных знаний и статуса, медицинские работники имеют возможность влиять на формирование стереотипов поведения людей, связанных со здоровьем.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Подводя итог нашей работы, мы пришли к выводу, что здоровый образ жизни - это единство трёх аспектов жизнедеятельности человека: биологического, социального и психологического. Формирование здорового образа жизни - это целая система общественных и индивидуальных аспектов, разнообразных форм деятельности, включая личную активность, имеющих целью предупреждение рисков возникновения и развития заболеваний.

На основании изложенного материала мы можем сделать вывод, что здоровье человека - это понятие весьма сложное, которое имеет свои особенности и проявляется не только на физиологическом уровне, а также имеет тесную связь с психологическим и социальным аспектом, а понятие «здоровый образ жизни» определяется как ежедневное личностное и активное поведение, направленное на сохранение и улучшение здоровья человека.

Пропаганда здорового образа жизни неразрывно связана с общей системой нравственного воспитания, с формированием у каждого гражданина активной жизненной позиции. Долг средних медицинских работников - учить население не только гигиеническому поведению, направленному на сохранение собственного здоровья, но и принятию на себя ответственности за здоровье других, участию в создании и усовершенствовании укрепляющих здоровье условий жизни и труда, полноценному выполнению людьми их разнообразных социальных функций.

Значительную роль в формировании принципов здорового образа жизни, поддержании здоровья и мотивации к его сохранению должны сыграть медицинские работники среднего звена, а именно, медицинские сестры, работающие как в сети поликлиник, так и стационарных отделений. Формирование принципов здорового образа жизни является также одной из основных функций медицинских сестер общей практики и семейных медицинских сестер.

Одна из главных обязанностей медицинских сотрудников - это укрепление здоровья населения и пропаганда здорового образа жизни. Но какие бы усилия не прикладывали медицинские работники, результата можно достичь только совместными усилиями с пациентом.

Медицинская сестра может лишь помочь людям сформировать бережное отношение к своему здоровью, дать необходимую информацию о нормах здорового образа жизни, помочь отказаться от вредных привычек и наладить оптимальный режим труда и отдыха.

В ходе исследования, проведенного на базе Областного государственного бюджетного учреждения «Городская больница №2 г. Белгород» был выявлен уровень знаний пациентов и медицинского персонала о здоровом образе жизни, проведен анализ взаимосвязи полученных результатов. Основным итогом исследования – недостаточная информированность пациентов о нормах и принципах здорового образа жизни. Средний медицинский персонал также уделяет недостаточное внимание данной проблеме. Так же были выявлены проблемные вопросы у пациентов, на которые в процессе обучения необходимо медицинской сестре уделить особое внимание.

По итогам нашей работы мы сформулировали следующие рекомендации для повышения уровня качества в деятельности медицинской сестры по формированию здорового образа жизни:

- участие в информационно-пропагандистской работе по повышению уровня знаний всех категорий населения о здоровом образе жизни;
- организация просветительской, обучающей и воспитательной деятельности с целью повышения информированности населения по вопросам здоровья и профилактики заболеваний в форме индивидуальных бесед, групповых занятий, диспутов и видеолекций;
- участие в организации различных акции, в том числе и в социальных сетях с целью распространения позитивного опыта бывших пациентов;

- организация тематических занятий с определенными группами людей, такими как «Школа беременных», «Школа здоровья», «Курс обучения для диспансерных групп»;
- способствование приобщению населения к физической активности, занятиям физической культурой, спортом и туризмом;
- пропаганда принципов здорового образа жизни своим личным примером.

Таким образом, несмотря на общую позитивную оценку проводимой средним медицинским персоналом профилактической работы, мы должны обратить внимание на необходимость усиления качества пропаганды здорового образа жизни и поиска новых форм работы с населением.

Именно медицинские работники, в том числе и медицинские сестры должны занимать ведущее место в формировании здорового образа жизни населения, используя все свои знания в области медицины.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ананьев В.А. Введение в психологию здоровья: Учебное пособие / В.А. Ананьев. – СПб.: Питер, перераб. 2016. – 312 с.
2. Апанасенко Г.Л., Попова О.А. Валеология как наука / Г.Л. Апанасенко, О.А. Попова. – М.: – 2016. - № 6. – 178 с.
3. Артюнина Г.П. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни / Г.П. Артюнина – М.: Академический Проект, Мир, 2015. – 766 с.
4. Бобрицкая В.И. Формирование здорового образа жизни / В.И. Бобрицкая. - М.: ООО Полиграфический центр «Скайтек», 2016. - 432 с.
5. Болезнь и здоровье. Новые подходы к истории медицины. – СПб.: Издательство Европейского университета в Санкт-Петербурге, Алетейя, 2017. – 304 с.
6. Брехман И.И. Валеология – наука о здоровье / И.И. Брехман. - М.: 2015. – 208 с.
7. Брехман И.И. Валеология: Диагностика, средства и профилактика обеспечения здоровья / И.И. Брехман. - Владивосток, перераб. 2015. - 40-49 с.
8. Григорьев А.И. принципы здорового образа жизни медсестры [Электронный ресурс] / Режим доступа: http://somk15.ru/resources/doc-6021-file-block_files_6021-6022.file/name
9. Иргашев Ш.Б. Формирование здорового образа жизни или санитарно-просветительная работа / Ш.Б. Иргашев. – М.: Наука, 2015. – 35с.
10. Корягина Н.Ю. Организация специализированного сестринского ухода / Н.Ю. Корягина Н.В. Широкова, Ю.А. Наговицына, Е.Р. Шилина, В.Р. Цымбалюк. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 464 с.
11. Кто такая медицинская сестра? [Электронный ресурс] / Режим доступа: <https://edunews.ru/professii/obzor/medicinskie/med-sestra.html>

12. Лисицин Ю.П. Образ жизни и здоровье населения / Ю.П. Лисицин. – М.: Знание, 2015. – 40 с.
13. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / Ю.П. Лисицын - 2-е изд. М.: ГЭОТАР-Медиа,-2016. -512 с.
14. Маколкин В.И. Сестринское дело в терапии / В.И. Маколкин, С.И. Овчаренко, Н.Н. Семенов. – М.: Медицинское информационное агентство, 2016. – 544 с.
15. Маратова А.М. Здоровый образ жизни - гармония жизни и здоровье человека / А.М. Маратова // Наука и современность.-2015.-№ 22.-С. 16-20.
16. Марков В.В. Основы здорового образа жизни и профилактика болезней / В.В.Марков. – М.: Издательский центр Академия, 2016. – 150с.
17. Мартыненко А.В. Формирование здорового образа жизни / А.В. Мартыненко. - М.: Медицина, 2017. - 224 с.
18. Матвейчик Т.В. Введение в основы сестринской педагогики / Т.В. Матвейчик В.И. Иванова. – М.: Медицинские знания, 2015. – 250с.
19. Мисюк М.Н. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни / М.Н. Мисюк. – М.: Юрайт 2016. – 432 с.
20. Мухина С.А. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела» / С.А. Мухина И.И. Тарновская. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 512 с.
21. Назарова Е.Н. Здоровый образ жизни и его составляющие / Е.Н. Назарова Ю.Д. Жиллов. – М.: Издательский центр Академия, 2017. – 100с.
22. Наумова Д.В. Новая медицина в практике доктора / Д.В. Наумова. – М.: Редакция вестника «ЗОЖ», 2015. – 192 с.
23. Островская И.В. Основы сестринского дела / И.В. Островская, Н.В. Широкова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 320 с.
24. Пшеничная Л.Ф. Педагогика в сестринском деле / Л.Ф. Пшеничная. – Ростов на Дону: Феникс, 2016. – 354 с.

25. Роль медицинской сестры в формировании здорового образа жизни населения [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://kursak.net/rol-medicinskoj-sestry-v-formirovanii-zdorovogo-obraza-zhizni-naseleniya/>

26. Сопина З.Е. Современная методология сестринского дела / З.Е. Сопина, И.А. Фомушкина Э.О. Костюкова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 256 с.

Анкета «Здоровый образ жизни».

1. Пол:

- а) мужской
- б) женский

2. К какой возрастной группе вы относитесь?

- а) 20-30
- б) 31-40
- в) 41-50

3. Каково ваше семейное положение?

- а) замужем
- б) не замужем
- в) разведены

4. Каково ваше материальное положение?

- а) средний доход
- б) высокий доход
- в) малообеспеченные

5. Источники информации о здоровом образе жизни:

- а) телевизионные передачи
- б) радиопередачи
- в) реклама
- г) газеты и журналы
- д) интернет
- е) медработники
- ж) друзья

6. Имеете ли вы вредные привычки?

- а) нет
- б) курение

в) алкоголь, энергетики

г) наркотики

7. Если вы курите, то в каком возрасте начали?

а) до 20 лет

б) от 20 до 30

в) от 30 до 40

г) от 40 до 50

д) выше 50 лет

8. Считаете ли вы, что курение отрицательно воздействует на ваш организм?

а) да

б) нет

6. Если вы употребляете алкоголь и энергетики, то сколько и как часто?

а) очень редко

б) 1 раз в месяц

в) 1 раз в неделю

г) несколько раз в неделю

д) каждый день

9. Как вы относитесь к занятиям физкультурой?

а) это жизненно необходимо

б) занятие спортом ничего не дает

10. Соблюдаете ли вы правильное питание?

а) да

б) нет

9. Завтракаете ли вы дома?

а) да

б) нет

11. В обеденное время вы питаетесь горячим обедом?

а) да

б) нет

12. Какая информация о здоровом образе жизни вас интересует больше всего?

а) борьба со стрессами

б) информация о рациональном питании

в) информация о физической активности

г) о борьбе с вредными привычками

д) о грамотном приеме медикаментов

1. Ваша должность
2. Что такое ЗОЖ
3. Перечислите составные элементы ЗОЖ
4. Какие функции, возложенные на вас в области пропаганды ЗОЖ, вы считаете наиболее важными
5. Какое количество прикрепленного населения на вашем участке имеют хронические неинфекционные заболевания и вредные привычки?
6. Какие трудности, в процессе работы с пациентами на прикрепленном участке, у вас возникают?
7. По каким критериям оценивают работу медперсонала в области пропаганды ЗОЖ?
8. Меры, которые, на ваш взгляд, способны повысить эффективность проведения пропаганды ЗОЖ